

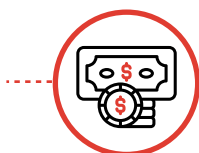
DOENÇA DE ALZHEIMER: COMO DETERMINADAS MUDANÇAS NA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA PODEM DIMINUIR O TEMPO DE ESPERA PELO TRATAMENTO

O ACELERADO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO NO BRASIL EXERCE UMA PRESSÃO CADA VEZ MAIOR SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE, FAMÍLIAS E CUIDADORES.

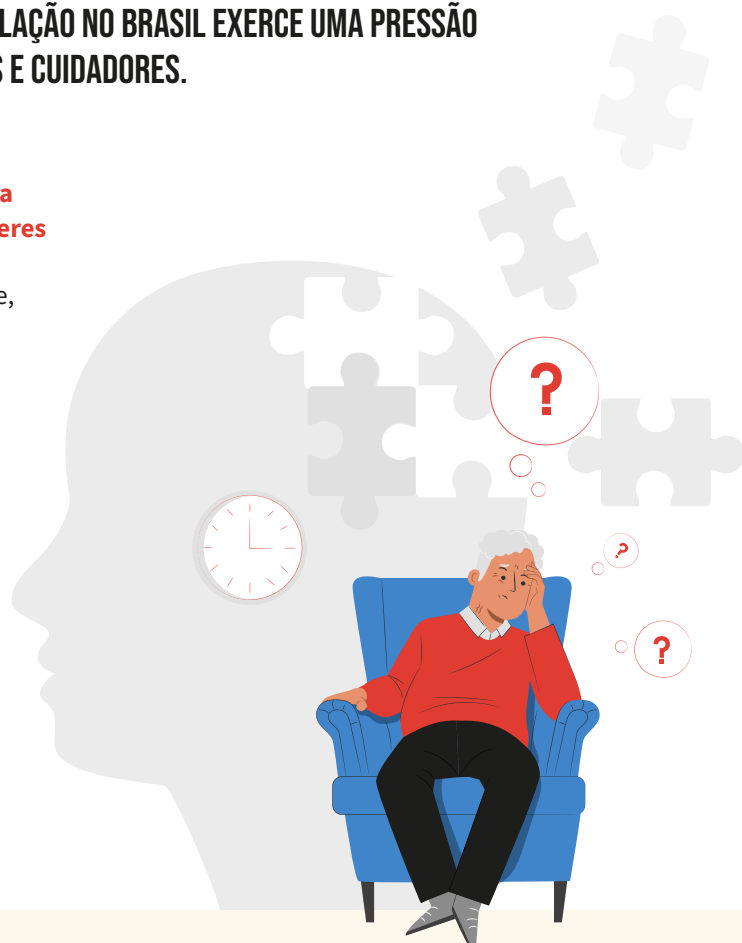


A demência deve se tornar a **sexta causa** mais comum de **mortalidade em mulheres e homens com mais de 70 anos**, e a segunda e a quarta, respectivamente, causa mais comum de incapacidade.¹

O **impacto econômico** previsto, estimado da doença, em termos de custos diretos e indiretos, é de cerca de **US\$ 25 bilhões por ano.**²



Do ponto de vista da saúde pública, o Brasil deverá enfrentar desafios para prestar assistência adequada ao grupo crescente de pessoas com demência. Esse cenário se agrava ao considerarmos um potencial tratamento para as fases iniciais da **doença de Alzheimer** - forma mais comum de demência, que corresponde a **60 -70% dos casos.**¹



Essas constatações fazem parte de um estudo realizado por pesquisadores da **Universidade do Sul da Califórnia** que avaliou a **prontidão do sistema de saúde brasileiro** diante do advento de um potencial tratamento da doença de Alzheimer e do influxo projetado de pessoas.

Com base em simulações, o trabalho estimou a oferta e procura de serviços de

diagnóstico para identificar os pacientes potencialmente elegíveis ao tratamento. Analisou também como a organização das políticas públicas de saúde, prática clínica e modelos de financiamento podem ser repensados para acomodar o aumento da demanda.

O estudo desenvolveu uma jornada estilizada do paciente para capturar o caminho atual que as pessoas demência

percorrem, passando pela identificação com base na triagem ou queixas de memória, avaliação com testes neurocognitivos, imagens e biomarcadores, diagnóstico e tratamento.

Para cada etapa da jornada do paciente, o estudo analisou o status quo do cenário brasileiro em relação à cobertura, capacidade e recursos.

JORNADA ESTILIZADA DO PACIENTE



¹ De Azeredo Passos VM, Champs APS, Teixeira R, et al. The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. Population Health Metrics 2020;18(S1) doi:10.1186/s12963-020-00206-3

² Ferretti C, Sarti FM, Nitrini R, Ferreira FF, Brucki SMD. An assessment of direct and indirect costs of dementia in Brazil. PLOS ONE. 2018;13(3):e0193209. doi:10.1371/journal.pone.0193209

DEMANDA PROJETADA DE PACIENTES POR SERVIÇO (EM MILHÕES)

PACIENTES ELEGÍVEIS À TRIAGEM NEUROCOGNITIVA

44.5

AVALIAÇÃO NEUROCOGNITIVA

8.4

AVALIAÇÃO NEUROCOGNITIVA POSITIVA

8.4

TESTE BIOMARCADOR

1.1

POSITIVO PARA BETA-AMILOIDE

0.23

INDICAÇÃO AO TRATAMENTO

0.17

Cruzando os dados da demanda projetada com a capacidade de oferta do sistema público de saúde, o estudo identificou que o principal obstáculo ao atendimento dos pacientes com comprometimento cognitivo leve (CCL), primeiro estágio sintomático da doença (conheça todos os estágios da doença de Alzheimer abaixo). Mas não é só isso. O sistema de saúde também enfrenta desafios para reconhecer, via atenção primária à saúde (APS), os sinais e sintomas de um processo demencial de forma precoce e diferenciá-los do processo de envelhecimento normal, e isso também faz aumentar o tempo de espera.

ESTÁGIOS DA DOENÇA DE ALZHEIMER



Ao projetar o tempo de espera por este tipo de consulta especializada, os pesquisadores consideraram o período de 2022 a 2040 e estimaram que ele aumentará dos atuais um ano para cerca de dois anos nos períodos subsequentes.

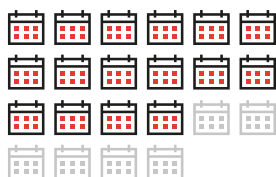
TRÊS CENÁRIOS ALTERNATIVOS FORAM DESENVOLVIDOS PARA ILUSTRAR O EFEITO QUE DETERMINADAS MUDANÇAS NA CAPACIDADE DIAGNÓSTICA ATUAL PODERÃO CAUSAR NO ACESSO AO CUIDADO POR PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER:



O **primeiro cenário** prevê treinamentos de médicos para aumentar o número de especialistas em demência capacitados para realizar o diagnóstico e avaliação do declínio cognitivo.

Esse contexto considera que 25% dos psiquiatras brasileiros se qualifiquem para a tarefa, versus o cenário atual de apenas 10%.

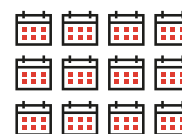
Nesse caso, o tempo de espera por consulta cairia de 22 meses para 16 meses, mas a espera para o teste de biomarcadores praticamente dobraria, alcançando 16 meses.



O **segundo cenário** pressupõe um aprimoramento da triagem de pacientes pelos clínicos gerais da Atenção Primária à Saúde, além do treinamento de mais psiquiatras para o tratamento da demência.

Nesse caso, as equipes de saúde seriam treinadas para detectar e tratar uma maior parcela de pacientes com causas reversíveis de declínio cognitivo.

Partindo desse pressuposto, os tempos de espera por consulta cairiam para cerca de 12 meses e a realização dos testes de biomarcadores demandaria igual período de tempo.



Na **terceira simulação**, os especialistas projetaram um cenário em que o exame de sangue para diagnóstico da doença de Alzheimer – um teste já utilizado em vários países, mas ainda não ofertado no Brasil – permanece indisponível.

Nesse caso, os pacientes seriam encaminhados para os especialistas apenas com os resultados do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um questionário padrão tradicionalmente utilizado, mas pouco específico para detectar CCL.

Sem uma triagem direcionada para a doença de Alzheimer, pessoas cognitivamente normais ou com declínio cognitivo decorrentes de outras causas também seriam encaminhadas ao especialista.

Como consequência, os tempos de espera por consulta se elevariam a cerca de 140 meses.



O estudo conclui que o Brasil tem um longo caminho pela frente para desenvolver uma infraestrutura adequada para o cuidado da memória, especialmente no sistema público de saúde. Ressalta que é difícil construir infraestrutura em curto prazo, sobretudo considerando os pilares do sistema de saúde do país, que são o acesso universal e equitativo.



No entanto, entende que, com ações estratégicas e eficientes, será possível construir um novo cenário para melhorar a atenção aos pacientes com demência e doença de Alzheimer e incluir na assistência as pessoas com sintomas iniciais dessas patologias, que atualmente não são acompanhadas pelo sistema de saúde.